# فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى لخفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الممرضين العاملين في مستشفى حكومي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

**ملخص الدراسة:**

هدفت الدراسة إلى استقصاء واقع الاحتراق النّفسيّ لدى الممرضين العاملين في مستشفى حكومي في الأردن والتّحقّق من وجود فروق في درجات الاحتراق النّفسيّ وفقًا لبعض المتغيّرات، ومن ثم استقصاء أثر برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في تخفيف مستوى الاحتراق النفسي لديهم.وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨) ممرضاً وممرضة منهم(٧) ممرضين و(١١) ممرضة. تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي من إعداد كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون المقنن على البيئة العربية، وبرنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى من إعداد الباحثتين، أجريت الدراسة وفق المنهج شبه التجريبي لمناسبته لمثل هذه الدراسات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين يعانون من درجة متوسطة بشكل عام من الاحتراق النفسي على كل الأبعاد، وكان أعلاها بُعد نقص الشعور بالإنجاز يليه بعد الإجهاد الانفعالي، وأقلها بعد تبلد المشاعر، ولم تظهر النتائج فروقاً دالة إحصائياً تعزى لمتغير النوع الاجتماعي(ذكور، وإناث) في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر، بينما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المتزوجين والمتزوجات على بُعد نقص الشعور بالإنجاز وذلك لصاح الممرضات المتزوجات. كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الممرضين باختلاف سنوات الخدمة على الدرجة الكلية للمقياس وعلى جميع أبعاده. بينما أظهرت النتائج وجـــود فـــروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة على الدرجة الكليـــة للمقيـــاس وذلـــك لصـــالح المجموعـــة التجريبيـــة في جميع أبعاد الاحتراق النفسي. وكذلك استمرار أثـــر البرنـــامج في خفض شدة الاحتراق النفسي بعد مدة من انتهاء البرنامج مما يؤكد فاعلية البرنامج المطبق في هذه الدراسة.وقد خرجت الدراسة بعد توصيات: منها الاستفادة من البرامج الإرشادية التي يتم تطبيقها في مراكز الإرشاد في الجامعات، وأن يكون من ضمن المساقات التي تدرس في كلية التمريض مادة إدارة الضغوط النفسية والاحتراق النفسي، كما تقترح الدراسة على الباحثين مستقبلاً تناول متغيرات أخرى كالعمر، والقسم، ومستوى الدخل يمكن أن ترتبط بمستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين.

**الكلمات المفتاحية:** الممرضين، الاحتراق النفسي، برنامج إرشادي، الممرض.

# The effectiveness preparationLogo training program to reducing The level of psychological burnout in the sample of nurses in a government hospital depending on several variables.


## Abstract:

**The aim of the study was to investigate the reality of psychological combustion among the nurses working in a government hospital in Jordan and to verify differences in the degree of psychological combustion according to some variables, and then to investigate the effect of a therapy-based guidance program in the sense of reducing the level of their psychological combustion. The sample consisted of (18) nurses and nurses (7) nurses and (11) nurses. The combustion scale was used by Christina Maslash and Susan Jackson and a guidance program based on guidance in the sense. The results of the study showed that nurses suffer from a moderate degree of general psychological combustion on all dimensions. There were no statistically significant differences due to the gender variable (males and females), as well as the absence of statistically significant differences between the nurses due to the variable of the social situation and the variable years of service, while the results showed statistically significant differences between the experimental and control groups on the total score of the scale The experimental group in all dimensions of psychological combustion. As well as the continued impact of the program in reducing the intensity of psychological combustion beyond the end of the program.**


**key words: Nurses, Psychological burnout, Logo training program**

**مقدمة:**

**تعد مهنة التمريض من المهن السامية والإنسانية التي تهتم بصحة الأفراد، والعائلات، والمجتمع على حد سواء.وهذه المهنة تتضمن مجموعة من الأساليب الطبية، والنفسية للتعامل مع المريض ومساعدته على الشفاء والتعافي،**

**لذلك فهي علم وفن فالممرض يهتم بالفرد ككل، جسم، وعقل، وروح بالإضافة إلى المحافظة على أسرار المرضى انطلاقاً من امتلاكه للقيم الإنسانية، والخلقية الخاصة وعلى كل ما يتعلق بهذه المهنة من مهام وواجبات. إن مهنة التمريض من القطاعات الحيوية الهامة التي تشكل هيئة التمريض الفئة العظمى من العاملين في القطاعين الحكومي والخاص في معظم المجتمعات (السباعي ١٩٧٥: ١٢٣)**

**ومهنة التمريض من المهن التي تكثر فيها ضغوطات العمل حيث التعرض المستمر لمواقف ضاغطة ومشحونة انفعاليا (النيال، ١٩٩١: ١١٠)، الأمر الذي يؤدي إلى ضغوطات نفسية قد تستمر لتصل إلى حد الاحتراق النفسي، ويظهر الاحتراق النفسي في عدة أشكال منها: شعور الممرض بالتشاؤم و تبلد المشاعر، واللامبالاة والإهمال، وقلة الدافعية، و فقدان القدرة على الابتكار والإبداع في مجال التمريض، وبعض الأعراض كالتعب الجسدي، والإحساس بالعجز والأفكار السلبية حول هذه المهنة وحول حياته بشكل عام.**

**ونظرا لطبيعة مهنة التمريض فقد اهتم العديد من الباحثين في دراستهم حول الضغط النفسي وما يترتب على هذه الضغوط حيث اعتبروا أن مهنة التمريض في حد ذاتها مصدرا للضغط النفسي(Stora,1991). ومن ضمن هذه الدراسات دراسة كدراسة حريم( ٢٠٠٣) التي أشارت إلى وجود ضغوط وظيفية مستمرة تتعلق بجوانب العمل المختلفة، وكذلك استمرارية الضغوط الوظيفية الناتجة عن عوامل مهنة التمريض كالمسمى الوظيفي، و العلمي، والحالة الاجتماعية. ودراسة (الصباغ، ١٩٩٩) التي خلصت الدراسة إلى أن الممرضين يشعرون بمستوى عال من ضغط العمل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في بيئة العمل والبيئة الشخصية لدى عينة الدراسة ناتجة عن مصادر ضغط العمل. ودراسة (سعادة ورفاقه، ٢٠٠٣) التي أشارت إلى وجود مستوى مرتفع من ضغوط العمل، إضافة إلى وجود فروق في مستويات ضغوط العمل تعزى لمتغير الجنس ونوع المستشفى ومكان العمل والسكن والمستوى الأكاديمي. وكذلك دراسة شوان (Shuan,2005) التي أظهرت وجود نسبة عالية من ضغوط العمل لدى الممرضات، وأن من أبرز مسببات الضغط من وجهة نظرهن وهي: الدوام الليلي وعدم توفر التسهيلات الملائمة وحجم العمل الكبير.**

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

يقع على عاتق الممرض إن الجزء الأكبر للعناية بالمريض بالمستشفى، فهو يشارك بالإجراءات العلاجية ويتابع حالة المريض ويراقب تطورها، كما يقوم بتنفيذ الإجراءات الطارئة التي تتطلبها الحالة، ويحرص على الحفاظ على صحة المريض في كافة الظروف وبغض النظر عن عمره وثقافته، أو جنسه. كما يمكن أن تسند إليه مسؤوليات أخرى قد تكون إدارية كفتح ملفات العلاج والإحصاءات المتعلقة بالمرضى(Galoly,2003)، بالإضافة إلى ذلك فإن مهنة التمريض تتطلب أن يكون دائماً متعاطفاً مع المرضى ومهتماً بهم، ويقدم لهم الدعم والدفء في التعامل. كما يقدم لهم الإرشادات الضرورية لمساعدتهم على تقبل المرض والتعامل والتعايش معه، فهو مصدراً للثقة، بحيث يساعد المريض على الأمل بالشفاء،والتخلص من شعوره بالضيق، من خلال رفع معنوياته التي فقدها بفعل المرض(Taylor،2008) .وهذا يتطلب أن يتحلى الممرض بالمهارة، والحدس، والثقة في العمل،والتخطيط، والقدرة على التفاوض والمشاركة، واتخاذ القرارات والتقييم بكل هدوء واتزان، كل يوم بغض النظر عن حالته الصحية أو مزاجه بالإضافة إلى الصعوبة التي يواجهونها في حماية أنفسهم من الألم الذي يشعرون به تجاه مرضاهم وهم يراقبونهم يعانون من الألم ثم يموتون، بالإضافة إلى تدخل مرافقي المرضى في عمل الممرض مما يهز ثقة الممرض في نفسه ) . Parker & Kulik، (1995كما أن الممرضين غالبا ما يدركون أنهم يقدمون الكثير من الخدمات، فالوقت الطويل الذي يقضونه مع المرضى والمراجعين للمتشفى يساهم في شعورهم بالضغط النفسي، والسلوك القلق الذي يؤدي إلى حدوث الاحتراق النفسي(Darwesh& Toimah,2008). كما أن الإحساس المتدني بالقدرة على التحكم في بعض المواقف أثناء العمل أو النجاح أحياناً، وصراع الدور، وغموضه، والتعامل مع الأحاسيس العاطفية كالألم، والفزع، والمعاناة (Parker & Kulik، 1995). كل ذلك يؤدي إلى خلق حالة من عدم التوازن،وقد تؤدي حالة عدم التوازن هذه إلى حالة من الاحتراق النفسي، بل تفاقم هذه الحالة لديهم. (Buunk&Schaufelli1993)لهذا تصنف مهنة التمريض من ضمن مهن المساعدة التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الاحتراق النفسي.

## الاحتراق النفسي Psychological burnout

يعد مفهوم الاحتراق النفسي من المفاهيم الحديثة نسبياً، ويعتبر Freudenberger أول من استخدم هذه المصطلح للإشارة إلى الاستجابات الجسمية والانفعالية لضغوط العمل لدى العاملين في المهن الإنسانية،والذين يرهقون أنفسهم في السعي لتحقيق أهداف صعبة.ويشكل الاحتراق النفسي أحد المخاطر التي تتطور لدى

الأفراد الذين يعملون مع الفئات التي تحتاج إلى المساعدة :Freudenberger) (1974. والاحتراق النفسي ظاهرة استنزاف جسمي و انفعالي بشكل كامل بسبب الضغط النفسي الزائد عن الحد، و ينتج عنه عدم توازن بين المتطلبات والقدرات، بحيث يشعر الفرد بأنه غير قادر على التعامل مع أي ضغط نفسي إضافي في الوقت الراهن، مما يؤدي إلى الاحتراق النفسي(Alfaory,1990). وهو حالة من الإنهاك والاستنزاف والتعب الشديدين نتيجة لضغط نفسي ضمن مهن خدماتية إنسانية إذ يتصل الاحتراق النفسي اتصالاً مباشراً بمشاعر وأحاسيس الأفراد الذين تقتضي مهنتهم التعرض المستمر والدائم لمواقف مجتمعية مشحونة بمشاعر وجدانية schwargeret,all) (2000.وقد عرف كل من ريس وبراندت(Reece & Brandt,2000) الاحتراق النفسي بأنه الشعور بالاستنزاف العاطفي والعقلي والجسمي يوما بعد يوم حتى يصل الفرد إلى ما بعد الإجهاد و حالة من الشعور بفقدان الإحساس.كما يعرف الاحتراق النفسي كذلك كحالة جسدية ونفسية من الاحتراق أو الخمود أو الانطفاء، وحالة من الفراغ الذهني والإنهاك الجسدي المطلق (Radwan,2000)

يتكون من ثلاثة أبعاد الاحتراق النفسي هي:

١. الإجهاد الانفعالي Emotional Exhaustion والمتمثل بالتعب الجسدي والنفسي وسيادة المشاعر السلبية نحو المهنة والحياة

٢. تبلد المشاعرDepersonalizationالمتمثل بظهور مشاعر سلبية نحو العملاء والتعامل معهم كأشياء جامدة.

٣. ضعف الشعور بالإنجاز الشخصي Personal AccomplishmentLack Ofالمتمثل بسيادة مشاعر عدم الكفاية والفاعلية، وعدم القدرة على إنجاز المهام الموكلة، وضعف الدافعية للعمل (Schaufeli, Leiter &Maslach, 2008, p:4)

## الاحتراق النفسي عند الممرضين:

لقد أشار التراث العلمي إلى أن مهنة التمريض في مقدمة المهن الأكثر تعرضا للاحتراق النفسي فهي من المهن التي تتضمن نوع من المساعدة أو الاحتكاك مع الجمهور Borritz et al 2005)، فحالة عدم التوازن الناتج عن حجم الضغوط التي يتعرض لها الممرض تؤدي إلى تفاقم حالة الاحتراق النفسي لديهم (Buunk, 1993)، كما أن الضغط الناشئ عن بيئة العمل وما يفرضه العمل بالمستشفى من ضرورة التحرك بسرعة، والسلوك القلق الذي يظهره الممرضون تساهم جميعا في الاحتراق النفسي للممرض (Parker & Kulik: 1995). ولهذا تصنف مهنة التمريض ضمن مهن

المساعدة الاجتماعية التي غالبا ما يعاني أصحابها من ضغط نفسي مستمر يصل إلى حد الاحتراق النفسي.

وقد أشار (Maslach (1979 إلى أن هناك مؤشرات ثلاثة يستبدل بها على وجود ظاهرة الاحتراق النفسي لدى الممرض وهي الإجهاد الانفعالي والتقليل من شأن العملاء، والإحساس بتدني مستوي الأشخاص في العمل، كما أنهم يحملون نظرة سلبية تجاه العملاء إذ ما قورنوا بزملائهم الآخرين، ويحرصون على وضع مسافة كبيرة بينهم وبين العملاء الذين يتعاملون معهم. إذ ينتابه شعور بالتشاؤم وتبلد المشاعر و اللامبالاة، ونفاذ الصبر والإهمال وقلة الدافعية والحماس، بالإضافة إلى فقدان القدرة على الإبداع في مجال عمله كممرض.وقد يبدأ التغيب عن العمل دون أعذار، الذي غالبا ما يؤدي إلى الشعور بالتوتر، وتبدأ المشاحنات مع أفراد العائلة، بالإضافة للإصابة بالأرق وقد يطورون اضطرابات سيكوسوماتية (kulik et al: 1993)، ذلك لأنهم غالبا ما يدركون أنهم يقدمون أكثر مما يحصلون عليه من مرضاهم.

وتتعدد مصادر الضغوط المسببة للاحتراف النفسي عند الممرض، فانخفاض المكانة الاجتماعية للممرض وقلة الردود المادي المناسب لعمله الذي يؤدي إلى لإحباط وضعف الدافعية ( خضر، ١٩٩٨) . كما أن سلوك المرضى ومرافقيهم الذين يتدخلون في عمل الممرضين، فيجادلونهم في عملهم، و يخطئونهم، و يشككون في قدراتهم و كفاءاتهم، مما يهز ثقة الممرض في نفسه رضوان ( ٢٠٠٧)، كما أن علاقة الممرض بالمشرف وغياب التفاهم بين الممرض والإدارة، والأعباء الإدارية، وضيق الوقت، وعبء العمل، و ظروف العمل الغير ملائمة. وعلاقة الممرض بزملائه، وافتقاد الممرض إلى الدعم النفسي الاجتماعي ومهارات التكيف لمستوى الأحداث إلى احتمال الإصابة بالاحتراق النفسي، الأمر الذي يتطلب تقديم الخدمات له على شكل برامج إرشادية ونفسية.

## العلاج بالمعنى:

يرجع ظهور نظرية العلاج بالمعنى إلى فيكتور فرانكل، ففي عام (1969) قدم فرانكل كتابه (إرادة المعنى)، ثم طور نظريته في الشخصية مركزا على البعد الروحي، وعلى أهمية المعنى في حياة الإنسان، وعلى القيم الابتكارية والخبراتية والاتجاهاتية، مع شرح لكيفية استخدام العلاج بالمعنى مع ذوي الذات المحبطة لمساعدتهم على إيجاد معنى لحياتهم، ووضح فرانكل كيف أن المعنى يمكن أن يوجد حتى في أقسى لحظات المعاناة و الألم، وأن كل إنسان مسئول عن إيجاد معنى حياته، وعن تحويل أسوأ الخبرات الحالكة إلى لحظات انتصار حاسمة، وذلك أملا في بلوغ هدف محدد. فالحياة عند فرانكل مليئة بالفرص التي تمكن الإنسان من استخدام قيمه في

تقديم عمل إبداعي، حتى لو كانت حياة مليئة بالمحن و الآم و المعاناة، لأنه يجب أن تكون هناك دائما نظرة مفعمة بالرجاء و الأمل في القدرة على التسامي و الوصول إلى المعنى(Frankl,1966 )

## أهداف العلاج بالمعنى:

يهدف العلاج بالمعنى إلى أن يفهم الإنسان ذاته، و يفسر وجوده، ويساعد على مواجهة رغباته الممنوعة، كما يساعده على أن تكون لديه أنا عليا أكثر سماحة و أقل صرامة، فالعلاج بالمعنى اتجاه تفاؤلي وليس تشاؤميا ويبرز أهمية اكتشاف المعنى داخل الشخص وتنمية اتجاهات إيجابية وتفاؤلية نحو الحياة رغم المعاناة، فالتعامل فى العلاج بالمعنى يكون مع المبادئ و القيم و المعايير، و كيفية اكتشاف الجديد و المناسب منها، إن العلاج بالمعنى يولى اهتماما خاصا بالمستقبل، فالتطلع إلى مهمة يجب إنجازها ومشكلة يمكن تخطيها، و معاناة ينبغى مواجهتها، هو الذى يساعد الإنسان على البقاء على قيد الحياة، متطلعا إلى مستقبل آت، و هو الذى يجعله حريصا على التمتع بالسعادة والصحة النفسية.والعلاج بالمعنى لا يستهدف مجرد الشفاء من المرض، أو التخلص من الأعراض، و إنما بلوغ معان أكثر عمقا (Frankl,1966 ). وترى أبو غزالة (٢٠٠٧: ١٦١)، الضبع (٢٠٠٦: ٥٣) أن العلاج بالمعنى توجه إنساني يتناول الإنسان في بعده المعنوي، من أجل فهم الوجود الإنساني وتعميق الوعي به، وتأصيل الشعور بالحرية والمسئولية، واستشارة إرادة المعنى، والتي تجعل للحياة، والعمل، والحب، المعاناة، وحتى الموت معنى أصيلاً، يساعد الفرد على تجاوز ذاته، والتحرك في الحياة بإيجابية، والتوجه نحو المستقبل بتفاؤل، مستفيداً من الإمكانات المحققة في الماضي من أجل تشكيل الحاضر، والتخطيط للمستقبل من خلال الوعي بالجوانب الايجابية، والطاقات التي يمتلكها بدلاً من التركيز على الجوانب السلبية على أساس المبادئ والأساليب التي قدمها Frankl

**مفاهيم العلاج بالمعنى:** تضمنت نظرية العلاج بالمعنى عدة مفاهيم أوردها (Frankl,1994) كما يلي:

١. مفهوم حرية الإرادة. فقد ذكر فرانكل أننا قد نضطر للخضوع إلى بعض الظروف والأحوال الخارجة عن إرادتنا، إلا أننا نكون أحرارا فى اختيار ردود أفعالنا تجاه كل ذلك. وهو يؤمن بأهمية أن نكون أحرارا فى مواقفنا تجاه ظروفنا و أحوالنـــا ووجودنا، إذا ما كان لنا أن نتمتع بالصحة النفسية، و لهذا فإن الشخص الذى لا يعرف كيف يستخدم هذه الحرية يعاني من العصاب الذي يسيطر عليه و يعطـــل إمكاناته و يؤخر نموه الإنساني.

٢. مفهوم معنى الحياة. وانطلاقاً من نظرية العلاج بالمعنى فإن معظم الناس يكون هدفهم العيش من أجل شى أو إنسان آخر، أو عمل يجب انجازه. أى أن هناك شى أو إنسان بحاجة إلى الوجود أى أن غاية سعينا ينبغى أن تكون من أجل معنى يدوم و يعمق مغزاه حتى فى أحلك ساعات المعاناة و ينبغى للإنسان ألا يتوقف عن بلوغ هذا المعنى فى كافة الأحوال و الظروف. والمعنى لا يمنح، و إنما يلزم أن يلتمسه الإنسان و يسعى إليه، فإن هذا الالتماس و هذا السعى لبلوغ المعنى يجب أن يكون في إطار من المسئولية و الالتزام، و سعيا وراء التطور والابتكارية.

٣. مفهوم إرادة المعنى. يعتقد فرانكل أن إرادة المعنى تمثل دافعا رئيسيا فى حياة الإنسان، بل إنها أقوى الدوافع الرئيسية، فبغيره لا يكون هناك مبرر للاستمرار فى الحياة. وهو دافع فطرى و متفرد لدى كل إنسان، و مختلف فى طبيعته و توجهه من فرد لآخر، ويمكن تحقيق هذا الدافع من خلال ما نحققه فى حياتنا من مهام نكتشف من خلالها ذواتنا، و قدراتنا على التحدي لمعوقات إنجاز هذه المهام.

٤. مفهوم الإحباط الوجودى: يرى فرانكل أن إرادة المعنى عند الإنسان قد تتعرض للإحباط، وهو ما يعرف بالإحباط الوجودى، و الذى قد يتمخض أحيانا عن المرض النفسى. وهذا النمط من المرض النفسى يطلق عليه فرانكل مصطلح (العصاب معنوى المنشأ) خلافا للعصاب النفسى المنشأ ويتولد هذا النوع من العصاب من صراعات القيم المختلفة (أى من الصراعات المعنوية الأخلاقية)، و يؤكد فرانكل على أنه ليس كل صراع بالضرورة عصابيا، فمقدار من الصراع سوى و صحى، كما أنه ليست كل معاناة ظاهرة مرضية، فالمعاناة قد تكون إنجازا إنسانيا طيبا، خاصة إذا كانت تنشأ من الإحباط الوجودي.

٥. مفهوم الديناميات المعنوية. يؤكد فرانكل على الديناميات المعنوية التى تدعم الصحة النفسية للفرد، و قوامها أن يكون هناك دائما شكل من أشكال التوتر بين إنجازات الفرد و طموحاته، أي بين ما هو عليه الآن و ما ينبغي أن يكون عليه.

ويرى فرانكل أن الصحة النفسية تستند إلى درجة من التوتر بين ما أنجزه الفرد وما لا يزال عليه أن ينجزه، بحيث يكون ناتج الديناميات المعنوية فى حياة الإنسان تحديد معنى بالإمكان بلوغه. و كل ما ينبغى فعله هو إيقاظ إرادة المعنى فى الإنسان من حالة كمونها، و حث الإنسان على السعى و الجد و بلوغ الأهداف، فهذا هو ما يميز الإنسان عن سائر المخلوقات، و منه يكون اشتقاق الوعى الذاتى و الحب و الضمير الأخلاقي، و منه يكون الالتزام الحقيقي الذي تتوارى خلفه أقنعة الزيف و

الخداع، و تسمو به الذات فوق وجودها البيولوجى إلى رسالات و روحانيات و معنويات يسعى إليها الإنسان بملئ إرادته الحرة، التي حققت معنى الوجود و معنى الحياة.

٦. مفهوم المسئولية. فنتائج العلاج العيش الآن كما لو أنه عيش من جديد، الأمر الذى يستثير إحساس الفرد بالالتزام والمسئولية، فيتخيل إن الحاضر سوف يصير ماضيا، و أن الماضى لن يتغير أو يتحسن، في حين أن المستقبل سوف يكون من غير شك قابلا لهذا التغير.

٧. مفهوم الوعى بالذات.يحاول العلاج بالمعنى كما حدده فرانكل أن يجعل الفرد واعيا كل الوعيبالتزامه بمسئولياته، و يترك له حرية اتخاذ القرار بشأن إدراكه لنفسه كشخص مسئول عن اختياره لأهدافه في الحياة.

٨. مفهوم التسامى بالذات: يرى فرانكل أن الدافع الحقيقى فى حياتنا ليس هو البحث عن ذواتنا، وإنما البحث عن المعنى. وهذا يعنى من جانب معين نسيان أنفسنا، و تجاوزها والتسامى فوقها. فالإنسان لا يكون إنسانا إلا إذا تجاوز ذاته و ارتقى بإنسانيته إلى ما ورائها.

٩. مفهوم القيم. يحدد فرانكل تصنيفات ثلاث للقيم تعد السبيل الذى يمكن أن يسلكه أى إنسان لكى يصل إلى معنى حياته، فهناك القيم االابتكارية التى تتعلق بالانجازات و أداء المهام. وقيم خبراتية تقف بالفرد عند معنى ما هو خير و حقيقى، وتساعده على فهم حقيقة الحب بين البشر وقيم اتجاهاتية توجه الفرد نحو تبنى اتجاه محدد حيال آلامه و معاناته. و لأن الإنسان يستطيع فى كل الأحوال وعلى كل الوجوه تحقيق هذه القيم، فهو قادر إذن على إيجاد معنى لحياته، كل بمفرده وكينونته الخاصة، و ذلك من خلال خبراته وابتكاراته، ومن خلال موقف يتخذه حيال تحديات الحياة.(Frankl,1994) .

## البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى:

أكدت عديد من الدراسات فعالية العلاج بالمعنى فى تنمية الشخصية وفى علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل: تات وآخرون (2013) .Tate.&Dia وموزالامجاد وآخرون (2013) .Mosalanegad وجاكوب (2013),Jacob وسوير Sauer (2012) وعبد الحليم (٢٠٠٣)، حميدة (٢٠٠٣)، وعليان وعسيله (٢٠٠٦)، الضبع (٢٠٠٦)، وأبو غزالة (٢٠٠٧)، الحديبى (٢٠١٢). يستند البرنامج العلاجى إلى أسس ومبادئ العلاج بالمعنى لفرانكل (٢٠٠٤) وأن الإنسان غنى بالمعانى الإيجابية ولديه حرية إرادة وإرادة المعنى وهذه الركائز كما يؤكد (1998) Lantz تعتمد على المعنى وأهميته في حياة الشخص، كما تم الاستفادة من البرامج التي طبقت في البحوث

والدراسات السابقة كدراسة أبو غزالة (٢٠٠٧)، ودراسة الحديبي (٢٠١٢)، ودراسة معوض ومحمد (٢٠١٣). وقد تضمن البرنامج عدة فنيات هي: فنية الحوار السقراطي، و فنية تعديل الاتجاهات، و التحليل بالمعنى،

**الدراسات السابقة:**

دراسة (ALbadawy,2000) التي هدفت إلى استقصاء درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان وأثر بعض المتغيرات في ذلك. تكونت عينة الدراسة من (566) ممرض وممرضة. أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين يعانون من تكرار الإجهاد الانفعالي بدرجة عالية، في حين أنهم يعانون من تكرار الشعور بتبلد المشاعر بدرجة متوسطة، كما أنهم يعانون من تكرار نقص وشدة الشعور بالانجاز بدرجة عالية. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود اثر للجنس والخبرة في أبعاد مقياس الاحتراق.

دراسة(Gazaly,2001التي هدفت إلى تتبع تطور التمريض وتغير مكانات وأدوار التمريض في النسق الطبي في المجتمع الأردني. تكونت العينة من ( 219) مبحوثاً. توصلت نتائج الدراسة إلى أن المكانات والأدوار تختلف باختلاف مجموعة من المؤشرات، مثل الأجر والراتب، الاستقرار والشعور بالأمن، العلاقات مع الزملاء، وفرص الترقي والحراك الوظيفي والعلاقات مع الرؤساء، الحوافز المادية، وظروف العمل، وقد وضع الممرضون والممرضات الأجر والمرتّب في سلّم اهتماماتهم.

دراسة ( ALanzy&ALmshan,2002) التي هدفت إلى التعرف على خصائص العمل وعلاقته بالاحتراق النفسي والأداء الوظيفي لدى الموظفين في القطاع الحكومي بدولة الكويت تكونت العينة من (٥٠٠)موظفاً من الجنسية الكويتية (١٥)موظفاً من العمالة الوافدة. استُخدم مقياس الاحتراق النفسي لماسلاش وآخرون(Maslashet.al, 1992).أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستويات الاحتراق النفسي على بعد لإنهاك الانفعالي لصالح الإناث، كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الاحتراق النفسي على بعد الإنجاز الشخصي لصالح الذكور، وحصل أفراد العينة من الكويتيين على درجات مرتفعة في بعد الإنهاك الانفعالي أكثر مما عليه الحال لدى غير الكويتيين، لكنهم كانوا أكثر شعوراً بالانجاز الشخصي من غيرهم. كما أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين ألأداء الوظيفي الفعال وبين شعور الموظف بالإنجاز الشخصي وعلاقة سالبة بين الإنهاك الانفعالي والأداء الوظيفي.

دراسة غاردينيرا وآخرين ( Gardinera al et,200) في أستراليا التي هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الخفض من الضغوط والاحتراق النفسي. تكونت عينة الدراسة من (٨٥) مفحوصاً في العينة التجريبية و(٢٥) مفحوصاً في العينة الضابطة. أدوات الدراسة:-مقياس نوعية حياة العمل المرتبطة بالضغوط والاحتراق النفسي. -مقياس الصحة النفسية المتعلقة بالمهنة. -برنامج تدريبي مكون من (١٥) ساعة على التقنيات المعرفية والسلوكية. نتائج الدراسة: أثبتت نتائج التدريب فاعلية الفنيات المعرفية والسلوكية في الخفض من إجهاد العمل وتحسن نوعية الحياة فيه، وارتفاع الروح المعنوية والصحة النفسية بشكل عام. وقد حافظ أفراد المجموعة أسبوعاً. التجريبية على التحسن بعد ١٢ أسبوعاً. التجريبية على التحسن بعد ١٢ من المتابعة .

دراسة (Hatem,2005) التي هدفت إلى دراسة ظاهرة الاحتراق النفسي لدى أطباء مصلحة الاستعجالات تكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طبيب بواقع من مستشفيات الجزائر العاصمة تم تطبيق مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي توصلت نتائج الدراسة إلى أن الاحتراق النفسي لدى عينة البحث عالي، توصلت الباحثة إلى أن الإناث أكثر إنهاكا من الذكور، كما انتهت النتائج إلى كون البعد التنظيمي من أهم العوامل المسببة للضغط والاحتراق النفسي؛ حيث تراوحت ما بين (٢٠ و % ٨٠ %) إذا ما قوبل بعامل الجنس، السن، الأقدمية، ونوعية المهام، فيما كان البعد النفسي العلائقي أقل تأثيرا.

دراسة غريكو(Greco, 2006 ) التي هدفت إلى دراسة علاقة سلوك تفويض الصلاحيات من الرؤساء إلى العاملين وعلاقته بكل من فاعلية العمل والاحتراق النفسي والحياة المهنية. و تقصي فاعلية البرنامج الإرشادي الذي يستند إلى التصور المعرفي السلوكي لتخفيف الاحتراق النفسي. تكونت عينة الدراسة: من (٤٧٧) مفحوصة في أونتاريو. استخدم الباحثون مقياس سلوك التفويض ومنح الصلاحيات – مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. -مقياس جوانب حياة العمل ماسلاش وليتر. – برنامج معرفي سلوكي. أظهرت نتائج الدراسة: (٥٣ %) من أفراد الدراسة يظهرون مستويات مرتفعة من الاحتراق النفسي, وأن الاحتراق النفسي يرتبط بسلوكات الإدارة القائمة على المركزية في العمل ولا يوجد ارتباط بين الاحتراق النفسي وبين متغيري المستوى التعليمي وسنوات الخبرة.كما أظهرت فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الاحتراق النفسي

دراسة لندو ( Lindo,2006) التي إلى تفحص مستوى الصحة النفسية لدى الأطباء والممرضين العاملين في مستشفيين بمدينة كنغستون – جمايكا. تكونت عينة الدراسة من (٢١٢) طبيباً وممرضاً من العاملين في مستشفى كنغستون العام

والمستشفى الجامعي. استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعات البؤرية. بينت نتائج الدراسة أن( 27. 4 % )من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، وضغوط العمل، والضغوط الخارجية، والضائقة المالية كما أظهرت أن مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، والضغوط النفسية الخارجية.

دراسة(ALnory,2011) التي هدفت إلى مقياس مستويات الاحتراق النفسي وعلاقته بالمتغيرات الديموغرافية عند أعضاء الهيئة التدريسية في بعض كليات ومعاهد بغداد. تكونت عينة الدراسة من (٦٠) عضو من أعضاء الهيئة التدريسية في جامعات ومعاهد بغداد.استخدم الباحث مقياس روبرت وأنجلو (Robert & Angelo,)للاحتراق النفسي.أظهرت نتائج أن الذكور أكثر تعرضاً للاحتراق النفسي من الإناث.

دراسة (Fawzy,2013) هدفت الدراسة إلى تشخيص مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين ببعض المؤسسات الصحية بالجزائر العاصمة. وكذلك علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس المناخ التنظيمي و مقياس الاحتراق النفسي لـــ ماسلاش تكونت عينة الدراسة من (٢٧١) ممرض (١٣٨ ذكور و١٣٣ إناث). أظهرت نتائج الدراسة أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحتراق النفسي وعلى ارتباط موجب ودال بين المناخ التنظيمي والاحتراق النفسي.

دراسة (Fateha,2016) التي هدفت إلى التعرف على مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير.تكونت عينة الدراسة من (٨) حالات تمثلت في أطباء التخدير والإنعاش بولاية بسكرة. استخدم الباحث مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي. أظهرت نتائج أن الحالات المدروسة لديها مستوى مرتفع ومتوسط على بعد الإجهاد الانفعالي الذي يمثل التظاهرة الرئيسية لظاهرة الاحتراق النفسي يعزى إلى الأقدمية في نفس المنصب.

دراسة (Mary et all,2007) التي هدفت إلى تحديد العوامل المحددة لاضطراب الاحتراق الوظيفي لممرضي وممرضات العناية المركزة تكونت من(٢٣٩٢) ممرضاً وممرضه. أظهرت نتائج الدراسة أن ظهور عدة مجالات قد ترافقت مع أعراض الاحتراق الوظيفي الحاد:هي الخصائص الشخصية مثل العمر،العوامل التنظيمية مثل القدرة على اختيار أيام العمل،نوعية العلاقات في العمل مثل المشاحنات مع المرضى، العلاقة مع مدراء التمريض، العلاقة مع الأطباء،العوامل المتعلقة بموت المريض مثل

الرعاية بالمرض الذين يحتضرون، والقرارات المتعلقة بوقف الأجهزة التي تدعم حياة المريض.

دراسة (Schaufeli, et.al.2011) التي هدفت التعرف على فاعلية التدخل المعرفي السلوكي في خفض الاحتراق النفسي وتحسن الأداء الدراسي لدى الطلبة المدرسين في الجامعة. تكونت عينة الدراسة من ( 72)مفحوصاً في مجموعة تجريبية تلقت الإرشاد المعرفي السلوكي و(72) مفحوصاً في مجموعة ضابطة لم تتلق أي تدريب.تم استخدام مقياس الاحتراق النفسي الأكاديمي لسكوفيلي(Schaufeli,2002) ومقياس الكفاءة الذاتية والاندماج الدراسي للباحثين، وبرنامج معرفي سلوكي. أظهرت نتائج الدراسة أن لدى كل من مجموعة الإرشاد المعرفي السلوكي ومجموعة ورشة العمل ارتفاعاً في الكفاءة الذاتية وتحسناً في الاندماج والأداء الدراسي. كما أظهرت مجموعة الإرشاد المعرفي السلوكي تحسناً في انخفـــاض مستويات الاحتراق النفسي وتحسن في الكفاءة الذاتية بعد انتهاء الجلسات وبعد شهـــرين من انتهائه.

دراسة (Hamamci, &Bercin, 2012) التي هدفت إلى التعرف على أهم الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية لدى المدرسين التي تساعد في خفض الاحتراق النفسي في مدارس غازي عنتاب في تركيا. تكونت عينة الدراسة من (٢١) من الذكور و(٦٤)معلمة من الإناث.استخدم الباحثين مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وبرنامج إرشادي قائم على المهارات المعرفية والسلوكية.أظهرت نتائج الدراسة: فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في خفض الاحتراق النفسي. وأن التدرب على السلوك التوكيدي من أهم التقنيات الفعالة في تخفيف الاحتراق النفسي.

## ملخص الدراسات السابقة وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة

استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في تعرف دور بعض المتغيرات كالجنس والخبرة وغيرها في الاحتراق النفسي وكذلك أهم أدوات قياس الاحتراق النفسي، بالإضافة إلى التعرف على النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسات السابقة والتي بينت أن الاحتراق النفسي ينتشر بنسب لا يستهان بها في المستشفيات بين الأطباء والممرضين، بالإضافة إلى الإفادة من المناهج والطرائق التجريبية في تصميم برنامج الدراسة الحالية، حيث تكون هذه الدراسة خطوة مكملة لجهود الباحثين في إعداد برامج إرشادية قائمة على الإرشاد بالمعنى تمكن من يتعرضون للاحتراق النفسي في التعامل معه بشكل إيجابي، والتخلص من آثاره السلبية التي تنعكس عليهم وعلى المستفيدين من خدماتهم. كما استفادت من النتائج المتوصل إليها من قبل هذه الدراسات في تدعيم تفسير وتحليل نتائج الدراسة المتوصل إليها في الدراسة الحالية. وما يميز الدراسة الحالية أنها تناولت متغيرات لم تتناولها معاً دراسات سابقة – في حدود علم

الباحثتين –، فبعض الدراسات ربطت بين متغير الاحتراق النفسي ومصادره كدراسة (AL–badwy,2000)والاحتراق النفسي وتطور التمريض وتغير مكانات وأدوار التمريض كدراسة (Gazlay,2001)وخصائص العمل وعلاقته بالاحتراق النفسي كدراسة (Alenzy, & Almshan,2002)، وقياس مستويات الاحتراق النفسي وعلاقته بالمتغيرات الديموغرافية كدراسة(ALnory,2011)، وتشخيص مستوى الاحتراق النفسي كدراسة (Fawzy, 2013)، وعلاقة سلوك تفويض الصلاحيات من الرؤساء إلى العاملين وخفض الاحتراق النفسي لدى فريق التمريض دراسة (Grecoet.all 2006) وتحديد العوامل المحددة لاضطراب الاحتراق الوظيفي لممرضي وممرضات كدراسة ماري بونسيت وآخرين( 2007). وتحسن الأداء الدراسي كدراسة (Schaufeli etal.2011).

أما من حيث عينة الدراسة فقد لوحظ أن بعض الدراسات تناولت الاحتراق النفسي لدى الأطباء كدراسة.(Hatem,2005)، ودراسة (Fateah,2013) وبعضها هدف إلى قياس مستويات الاحتراق النفسي عند أعضاء الهيئة التدريسية كدراسة(ALnory, 2011) و خفض الاحتراق النفسي لدى الطلبة المدرسين في الجامعة كدراسة (Schaufeli, et.al.2011). كما لوحظ أن معظم هذه الدراسات طبقت مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي، وأنها استخدمت البرامج السلوكية المعرفية. وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة هو استخدام برنامج إرشادي بالمعنى لخفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين العاملين في مشفى حكومي، حيث لم توجد أية دراسة اعتمدت نظرية الإرشاد بالمعنى لتصميم برنامج إرشادي لخفض الاحتراق النفسي، ولدى عينة ممرضين. كما اعتمدت المنهج شبه التجريبي في تصميمه، الأمر الذي يميزه عن العديد من الدراسات السابقة التي كانت دراسات وصفية أو ارتباطية على الأغلب.

## مشكلة الدراسة:

يعد الاحتراق النفسي Burnout Psychological من أخطر الظواهر التي بدأت تلقي بظلالها على ميادين العمل المختلفة،، وهي نتيجة حتمية لما يشهده عصر العولمة وتسارع وتـــيرة الحيـــاة اليوميـــة ( Maslach&, Litter,2005:5). وفي المسح الشامل لدول العالم الذي تم عام(٢٠٠٤) ) من قبل الوكالة الأوروبية للصحة والسلامة في العمل تبين أنه في كل (5 .3) دقيقة يموت أحد العاملين في الاتحاد الأوربي جراء مشكلات تتعلق بالعمل،. كذلك بين المسح الشامل أن (١,٥) مليون فرد في العمل يعانون من أعراض الاحتراق النفسي، ومليون آخرون له (http://OSHA.europa.eu). كما أشارت الإحصائيات الطبية الصادرة عن منظمة

الصحة العالمية إلى أن الاضطرابات الصحية لها صلة بالضغوط والظروف البيئية السلبية حيث تمثل ما بين (٥٠%) (٨٠ %) من كل الأمراض المعروفة أيت (٢٠٠٦). و نظرا لطبيعة مهنة التمريض، فقد اهتم العديد من الباحثين في دراستهم حول الضغط النفسي و اختلافه من مهنة لأخرى خاصة في قطاع الصحة، حيث تم اعتبار مهنة التمريض في حد ذاتها مصدرا للضغط النفسي. (١٩٩١، Stora). فحسب (Arces1991) الوارد في (السيف،٢٠٠٠) فإن الاحتراق النفسي في الخدمة الاجتماعية يعتبر ظاهرة مرضية تؤثر على فاعلية الممارسة المهنية والعملاء المستفيدين من الخدمة وعلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية (السيف٢٠٠٠)، وقد أيد ذلك ما أشار إليه أبو الحصين (٢٠١٠) إلى أن الممرضين والممرضات يعانون من ضغوط نفسية مكثفة. وبناءً على ما أشار إليه الأدب النظري المتعلق بمشكلة الدراسة، والاحتكاك مع العديد من الممرضات اللواتي يرددن عبارات تعكس مدى معاناتهن وشعورهن بالاحتراق النفسي في التفكير في إجراء هذه الدراسة للوقوف على مستوى الاحتراق النفسي الذي لديهم ممرضات وممرضين، فقد تم اختيار فئة الممرضين في أحد المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة الأردنية للتعرف على مستوى الاحتراق النفسي لديهم، كونهم فئة أساسية في العملية الخدماتية العلاجية. وفي ضوء ما توصلت إليه تم إعداد برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض مستوى الاحتراق النفسي الذي آثاره السلبية من إنهاك بدني، وعقلي، وانفعالي على حياة الممرضين الشخصية والاجتماعية.وتحديدا فقد هدفت الدراسة إلى الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

ما مدى فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة من الممرضين؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين و الممرضات العاملين في مستشفى حكومي في الأردن؟
٢- ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين و الممرضات العاملين في مستشفى حكومي في الأردن تبعاً لمتغيرات الدراسة (النوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية).
٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملون في مستشفى حكومي في الأردن تعزى لمتغير سنوات الخدمة؟
٤- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى الاحتراق النفسي؟

٥- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لمستوى الاحتراق النفسي لدى المجموعة التجريبية؟.

**أهمية الدراسة:**

**الأهمية النظرية:** تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها استهدفت شريحة مهنية هامة يقع على عاتقها عبء كبير في تقديم العناية الصحية لجميع فئات المجتمع. وفي تناولها لموضوع الاحتراق النفسي وهو موضوع هام من الموضوعات التي تؤثر على الصحة النفسية للأفراد.

**الأهمية التطبيقية:** قد تساهم هذه الدراسة في تحسين مستوى الصحة النفسية للممرضين، وبالتالي الارتقاء بالعمل الصحي حيث إن ذلك قد ينعكس على المريض وعلى المجتمع ككل. كما قد تفيد هذه الدراسة بإثراء المكتبات العربية والمحلية بموضوع الاحتراق لدى فئة الممرضين. وتعد هذه الدراسة خطوة لدراسات لاحقة وخاصة لما تقدمه من أسس نظرية وتجريبية للخفض من درجة الاحتراق النفسي، من خلال استثمار نتائج الدراسة في بناء برامج نفسية إرشادية تساعد الممرضين على حسن التعامل مع ظاهرة الاحتراق النفسي بإيجابية.

**محددات الدراسة:**

يتحدد تعميم نتائج الدراسة في أداتي الدراسة التي تم استخدامهما في هذه الدراسة. كما تتحدد نتائج الدراسة وتعميمها بالعينة التي تم تطبيق الدراسة عليها وهم الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى الكرك الحكومي في الأردن.

**حدود الدراسة.** يتحدد البحث التالي بما يلي

**الحدود البشرية:** وتتمثل بأفراد عينة الدراسة وهم الممرضين والممرضات العاملين في مستشفى الكرك الحكومي الذين يعانون من مستوى مرتفع من الاحتراق النفسي.

**الحدود المكانية:** وتتمثل في مستشفى الكرك الحكومي التابع لوزارة الصحة.

**الحدود الزمنية:** وتتمثل في الفترة الزمنية التي تم خلالها تنفيذ الدراسة والتي بدأت مع بداية الفصل الدراسي الأول من عام ٢٠١٧وانتهت بنهاية العام نفسه.

**الحدود العلمية:** وتتحدد باعتماد المنهج شبه التجريبي

والقـــوانين الإحصـــائية المناســـبة للإجابة عن أسئلة الدراسة وذلك استناداً إلى الأدوات المعتمدة فيه، بالإضافة إلى ما تم وصل إليه من إطار نظري حـــول موضـــوع الدراسة ومتغيراتها.

## مصطلحات الدراسة:

**الاحتراق النفسي:** عرفه كل من ماسلاش وليتـــر Maslach& Leiterالـــوارد فـــي (Greco, 2006, P46)بأنه" مجموعة من الأعراض النفسية التي تتمثـــل بالإجهـــاد الانفعالي والتبلد العاطفي وضعف شعور الفرد بإنجازه الشخصي والتي تأتي نتيجة لبيئة العمل الضاغطة. كما عُرف الاحتراق النفسي على أنه" مجموعة من الأعراض السلبية التييخبرها الفرد في مجال عمله والتي تجعله فاقداً للرغبة في أداء عمله، مما يحملـــه مشاعر سلبية تجاه العمل والأفراد الذين يتعامـــل معهـــم (Zhou, &Wen, 2007, P37).

وهو" حالة من الضغوط المتلاحقة التي تجعل من الفرد في نقطة ما متشككاً في قيمة وجدوى ما يقوم به وبمعنى العمل وأهميته(Ahola et al, 2012, p17)

وبالرجوع إلى التعريفات السابقة، وفي ضوء مضامينها، يمكن تعريف الاحتراق النفسي على أنه حالة من التراجع في الانجاز وجمود المشاعر وعزوف عن أداء العمل، والشعور بالإجهاد الانفعالي، وما يترافق مع ذلك من أعراض جسدية تجعل الفرد غير قادر على التكيف مع أية ضغوطات نفسية سواء تعلقت بالعمل أو غير ذلك والذي يجعله يردد عبارات سلبية عن عمله وحياته المهنية.

أما التعريف الإجرائي فالاحتراق النفسي يقاس بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الاحتراق النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

**البرنامج الإرشادي:** هو منظومة من المهارات النفسية التي تطبق بشكل منظم وفـــق جلسات معدة مسبقاً والتي تمكن من خفض درجة الاحتراق النفسي فـــي بيئـــة العمـــل المستهدفة.وهو يسعى إلى خفض درجة الاحتراق النفسي ورفع درجة التحمل والوقاية من الآثار السلبية لهZahran، (2005 p 499)

**الإرشاد بالمعنى:** هو أحد المدارس العلاجية في التوجه الإنساني ويقصد به العـــلاج الموجه روحياً من خلال المعنى(Frankel,2004p:14) وهو عملية مـــساعدة علـــى استخدام أساليب ومبادئ نفسية وفنيات لإدراك معنى الحياة الإيجابي واكتـــشاف الـــذات والتعبير عن الذات تعبيراً فعالاً للتواصل مع الآخرين ومعايشه الحياة بفاعلية والرضـــا عن الحياة والتمتع بجودة الحياة.

كما يعرف على أنه توجه إنساني يهدف إلى فهم الوجود الإنساني وتعميق الوعي به، واستثارة إرادة المعنى، وتأكيد الشعور بالحرية والمسئولية، التي تجعل للحياة معنى يساعد الإنسان على تجاوز ذاته والتفاعل مع الحياة بمكوناتها(الحب، والعمل، والمعانات، والموت) كحقيقة بإيجابية، والتوجه نحو المستقبل بنظرة متفائلة، ورسم صورة واضحة للمستقبل من خلال تبصير الفرد بالجوانب الايجابية، والإمكانيات والقدرات التي يمتلكها(Frankl,2011).

ويعرف العلاج بالمعنى إجرائياً بأنه:مجموعة من الفنيات والأنشطة المستخدمة من الأسس والمبادئ التي قدمها فرانكل في نظريته "العلاج بالمعنى"، والتي تؤكد على فردية الإنسان وأن لديه حرية إرادة وأن له معنى و قيمة، ويمكن بمساعدة المعالج اكتشاف جوانب القوة والضعف واستثمار طاقته الأصيلة في إيجاد معنى وهدف في الحياة ومعايشة ضغوط العمل والحياة.

**الممرض:** هو الشخص المرخص من وزارة الصحة لمزاولة مهنة التمريض وفقاً لقانون الصحة العامة النافذ المفعول والمسجل في نقابة الممرضين والممرضات، والقابلات القانونيات Law of the Jordanian Nursing Council No. (53) for the year 2006 Article 2.

**منهجية الدراسة:** أجريت الدراسة وفق المنهج شبه التجريبي يقوم بشكل رئيسي على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي في الطبيعية دون أن يقوم الإنسان بالتدخل فيها، أو يعرف بأنه دراية العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون أن يتم التحكم في المتغيرات.

**مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من ( ٣٣٣) ممرضاً وممرضة يعملون في مختلف أقسام مستشفى الكرك الحكومي التابع لوزارة الصحة في الأردن.والجدول رقم(١) يوضح مجتمع الدراسة

جدول(١) مجتمع الدراسة حسب المسمى الوظيفي

| المسمى الوظيفي | العدد ذكور | العدد إناث | المجموع |
|---|---|---|---|
| ممرض قانوني | ٨٦ | ١٤٨ | ٢٣٤ |
| ممرض مساعد | ١٢ | ٦٦ | ٧٨ |
| قبالة | – | ٢١ | ٢١ |
| المجموع | | | ٣٣٣ |

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (١٨) ممرض وممرضة تم اختيارها بطريقة عشوائية. والجدول رقم( ١) يوضح ذلك

**جدول (٢) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع الاجتماعي، سنوات الخدمة، والحالة الاجتماعية، والمسمى الوظيفي**

| المسمى الوظيفي | العدد ذكور | أعزب | متزوج | العدد إناث | عزباء | متزوجة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ممرض قانوني | ٧ | ٤ | ٣ | ٦ | ٢ | ٤ |
| ممرض مساعد | ١ | ١ | – | ٣ | ٣ | – |
| قبالة | – | – | – | ٢ | – | ٢ |
| المجموع | ٨ | | | ١١ | | |
| سنوات الخدمة | | | | | | |
| من إلى (٥-١٠) | ٣ | | | ٢ | | |
| من إلى(١١-١٥) | ٤ | | | ٩ | | |
| المجموع | ٧ | | | ١١ | | |

**أدوات الدراسة:**

**مقياس الاحتراق النفسي:** وهو مقياس من إعداد كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون(Maslach&jackson, 1981). وقد ترجم المقياس عدة ترجمات عربية، ويتمتع المقياس في صورته الأصلية بدلالات صدق وثبات عالية..تم استخراج معاملات الاتساق بمعادلة ألفا كرونباخ حيث بلغت معامل بعد الإجهاد العاطفي التكرار (0.90) والشدة (0,87)، وبعد تبلد المشاعر التكرار (0.79)والشدة (0.69)وبعد نقص الشعور بالإنجاز التكرار (0.71) والشدة (0.73).ويتكون المقياس من ثلاثة أبعاد هي(الإجهاد الانفعالي، وتبلد المشاعر، ونقص الانجاز الشخصي) موزعة على(٢٢) فقرة.

**صدق المقياس:** تم التحقق من صدقه في البيئة الأجنبية عن طريق حساب معامل الارتباط بينه وبين مقاييس أخرى في الرضا الوظيفي وخصائص الشخصية والرغبة في ترك العمل كما تم استخراج الصدق عن طريق تمييز المقياس بين فئات الممرضين ممن يعانون من احتراق نفسي مرتفع (Maslach&Jakson, 1981,pp 60-70)

**صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على مجموعة من المختصين في الارشاد النفسي وعلى ضوء اتفاق آراء المحكمين استبقيت جميع فقرات المقياس التي حصلت على اتفاق (٨٠ %) فأكثر من عدد المحكمين على صلاحيتها. وقد ساعد عرض المقياس على المحكمين والأخذ بآرائهم إلى الاطمئنان إلى الصدق الظاهري للمقياس، حيث اعتبرت نسبة اتفاق المحكمين على فقرات المقياس معيارا لصدقها. بعد ذلك تم بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (٣٨)ممرضاً وممرضة من نفس المستشفى، للتأكد من مناسبة العبارات وفهمها جيدا من أجل الاطمئنان لإمكانية التطبيق.

**صدق الاتساق الداخلي:** تم إيجاد معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى ومع الدرجة الكلية والجدول (٣) يوضح ذلك

**جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد مع الأبعاد الأخرى ومع الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق**

| محاور المقياس | محور تبلد المشاعر | محور نقص الشعور بالإنجاز | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|
| محور الإجهاد الانفعالي | 1779** | 1795** | 1778** |
| محور تبلد المشاعر | - | 1771** | 1789** |
| محور نقص الشعور بالإنجاز | - | 1791** | |

*دال عند مستوى دلالة(0.01)

**ثبات المقياس:** تم حساب معامل الاتساق الداخلي للعينة نفسها باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وكان معامل ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس (0,91)أما الأبعاد فقد تراوحت من(0,67)إلى(0,87 ) وهي معاملات ثبات مقبولة.

## البرنامج الإرشادي القائم على الإرشاد بالمعنى:

**الهدف العام للبرنامج:** يهدف برنامج العلاج بالمعنى على خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة من الممرضين من خلال مساعدتهم على اكتشاف المعنى ومحاولة تحقيقه وتبصرهم بجوانب القوة وتنمية إرادة المعنى ومعايشة جودة الحياة بفاعلية. اشتمل برنامج العلاج على (١٥) جلسة علاجية بمعدل جلستين أسبوعياً مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة.

## الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في ضوء نظرية فرانكل.
- تنمية الجوانب الإيجابية بالشخصية من خلال تدعيم جوانب القوة لدى المجموعة التجريبية.
- تنمية الاستقلالية وحرية الإرادة.
- الاستمتاع بتحديد هدف في الحياة وتنمية الثقة بالذات والقدرات.

## الأساس النظري للبرنامج العلاجي:

يستند البرنامج العلاجي إلى أسس ومبادئ العلاج بالمعنى لفرانكلFrankel، (2004) وأن الإنسان غني بالمعاني الإيجابية ولديه حرية إرادة وإرادة المعنى وهذه الركائز كما يؤكد (Lantz, 1998) تعتمد على المعنى وأهميته في حياة الشخص، كما تم الاستفادة من البرامج التي طبقت في البحوث والدراسات السابقة(Abu ghzaluh, 2007)و (AL-Bahas,.Mawad, & M,2013) و.(AL-Hodeby,2012) كمصادر لإعداد البرنامج.

## الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

### ١- الحوار السقراطي The Socratic Dialogue

يستخدم المعالجون بالمعنى فنية الحوار السقراطي، لتعليم الأفراد كيفية سير حياتهم بواسطة أسئلة تقدم بطريقة حوارية تجعل الأشخاص يجدون استبصاراً جديداً نحو ذواتهم وبالتالي تعديل الاتجاهات الحالية وتنمية اتجاهات جديدة لاكتشاف المعنى في الحياة، ومن خلال الحوار السقراطي يتعلم الأشخاص أن يفصلوا أنفسهم عن الأعراض المرضية لديهم، وأنهم ليسوا ضحايا المرض، ولكنهم لديهم إرادة، ويمتلكون الاختيارات والبدائل المتاحة لتحديد المعنى.وقد أكد(Frankl,1994) أن فنية الحوار السقراطي كأسلوب في العلاج بالمعنى، يستخدم مع المريض من أجل استشارة المعنى لديه، من خلال توجيه أسئلة حوارية تستثير المريض، وأوضح (Ras,2010) أهمية الحوار السقراطي كفنية أساسية في العلاج بالمعنى من أجل مساعدة الشخص في اكتشاف المعنى في الحياة من خلال الاستبطان الذاتي، واكتشاف الذات والاختيار والتفرد والمسئولية، والتسامى بالذات.

**٢- تعديل الاتجاهات Modification of Attitude**

في فنية تعديل الاتجاهات في العلاج بالمعنى يمكن للفرد أن يتغلب على مشكلاته من خلال الاتجاه الذي يتخذه نحو مشكلته من خلال أحداث تغيير إيجابي في اتجاه العميل نحو ذاته وظروفه ومعوقاته مما يساعده على التغلب على ما يعانيه من مشكلات، وأن يتعايش ويتأقلم مع مالا يمكنه حله (Lukas & Hirsch, 2002: 341)

**٣-التحليل بالمعنى: Logo analysis**

من خلال استقراء كتابات فرانكل والأطر النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بالعلاج بالمعنى منها: (Yioti,1979) وHorton، (1983)و الحديبى (٢٠١٢) و (Mawad, & M, 2013) تم استخدام فنية التحليل بالمعنى والتدريبات المصاحبة لها لذ فإن التحليل بالمعنى من فنيات العلاج بالمعنى والتي طورها كرونباخ على أساس مبادئ العلاج بالمعنى لفرانكل، والتحليل بالمعنى هو: تحليل لخبرات الفرد من أجل البحث عن مصادر ذات معنى جديد، وخلال تقييم هذه الخبرات تصل لخبرات جديدة نكتشف من خلالها رؤية جديدة بالهدف في الحياة.

**إجراءات الدراسة**

تم تطبيق مقياس الاحتراق النفسي الذي أعدته كريستينا ماسلاش وسوزان جاكسون(Maslach&jackson, 1981)، والمترجم عدة ترجمات عربية الاحتراق النفسي، ومن ثم قامت باستخراج دلالات الصدق والثبات له. وتم الحصول على أذن إجراء الدراسة من قبل إدارة مستشفى الكرك الحكومي كون الممرضين والممرضات سوف يستجيبون على المقاييس أثناء الدوام الرسمي لهم سواء بالفترات الصباحية أو المسائية. وبعد تحليل المقاييس القبلية، والتأكد من حاجة عينة الدراسة للبرنامج الإرشادي تم الاتفاق على اللقاء مرة كل أسبوع لمدة ساعة واحدة وذلك في الفترة المسائية الأمر الذي استدعى أن يبدل بعض الممرضين والممرضات ورديتهم مع زملاء لهم ليتفرغوا لتطبيق البرنامج في الفترة المسائية، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج أعيد تطبيق المقاييس -قياس بعدي- تتبعي -ومن تم استخراج نتائج الدراسة.

**نتائج الدراسة:**

**السؤال الأول: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين و الممرضات العاملين في مستشفى حكومي في الأردن؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد عينة الدراسة. والجدول رقم(٣) يوضح ذلك**

**جدول(٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الممرضين على مقياس الاحتراق النفسي**

| أبعاد مقياس الاحتراق لنفسي | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|
| الإجهاد الانفعالي | 35.38 | 9.99 |
| تبلد المشاعر | 13.85 | 7.77 |
| نقص الشعور بالانجاز | 40.38 | 4.46 |

**تشير بيانات الجدول إلى أن الممرضين يعانون من درجة متوسطة بشكل عام من الاحتراق النفسي على كل الأبعاد، وكان أعلاها بُعد نقص الشعور بالانجاز يليه بعد الإجهاد الانفعالي، وأقلها بعد تبلد المشاعر. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال معرفتنا لمستوى الضغوط النفسية التي يعانون منها بسبب العمل اليومي والشاق في معظم الوقت، لأن طبيعة عملهم عبارة عن مهام لا تحتمل التأجيل، مما يؤدي إلى الشعور بالاحتراق النفسي حتى لو كانت الدرجة التي يعانون منها متوسطة إلا أنها تُعد مشكلة إذا ما تم السيطرة عليها ستتفاقم وتؤدي إلى نتائج أكثر خطورة على حياتهم الجسدية والنفسية.**

**وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة AL-badwy,2000). واتفقت كذلك مع دراسة (Fawzy, 2013) في أن الممرضين يعانون من الاحتراق النفسي إلا أنها اختلفت عنها في درجة الاحتراق حيث أن نتائج دراسة فوزي أشارت إلى أن الممرضين يعانون من مستوى مرتفع ودال من الاحتراق النفسي.**

**السؤال الثاني: ما مستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين و الممرضات العاملين في مستشفى حكومي في الأردن تبعاً لمتغيرات الدراسة(النوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية)؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج تحليل التباين لدلالة الفروق (لمتغير النوع الاجتماعي) والجدول رقم( ٥)**

**جدول(٥) دلالة الفروق بين متوسط درجات الممرضين والممرضات في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي**

| أبعاد مقياس الاحتراق | النوع الاجتماعي | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجهاد الانفعالي | ذكور | 35.12 | 10.162 | .377 | 232 | غير دال |
| | إناث | 35.60 | 9.864 | | | |
| تبلد المشاعر | ذكور | 13.94 | 7.601 | .113 | 232 | غير دال |
| | إناث | 13.89 | 7.937 | | | |
| نقص الشعور بالانجاز | ذكور | 40.53 | 4.355 | .553 | 232 | غير دال |
| | إناث | 40.20 | 4.556 | | | |
| الدرجة الكلية | ذكور | 89.66 | 15.81 | .034 | 232 | غير دال |
| | إناث | 89.71 | 15.076 | | | |

يلاحظ من الجدول (٥) بأن قيمة(T ) للدرجة الكلية بلغت(٠.034)بينما بلغت القيمة الاحتمالية لها (0,973) وهي أكثر من مستوى الدلالة الافتراضي ومن (0,05) فالفرق غير دال إحصائياً، أي لا توجد فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغير النوع الاجتماعي( ذكور، وإناث) في الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي وبالنظر إلى أبعاد المقياس نلاحظ أن جميع مستويات الدلالة لمحاوره أكثر من مستوى الدلالة الافتراضي(2.25) الأمر الذي يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الممرضين والممرضات في درجة الاحتراق النفسي على جميع أبعاد المقياس. وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة(AL-badwy (2000)، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى ما ذهبت إليه ماسلاش من أن متغير الجنس مرتبط بالظروف الموقفية والظرفية التي ترتبط بجوانب العمل (Maslach ،2001 p:410) كما يمكن تفسير ذلك من خلال ما نعرفه من أن تقسيم المهام والأدوار في الوظائف لا يفرق بين الذكور والإناث فالمهام مطلوبة من الجنسين على حد سواء. أي أنه ليس هناك علاقة بين جنس الممرض وبين المهام المطلوبة منه بما فيها من متاعب وضغوطات وبين درجة الاحتراق النفسي الذي يعاني منه.واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Alenzy&Almshan, 2002) التي أشارت إلى أن مستويات الاحتراق النفسي على بعد الإنهاك الانفعالي كان لصالح الإناث، كما اختلفت نتائج الدراسة مع دراسة (ALnory ،2011) التي أشارت إلى أن الذكور أكثر تعرضاً للاحتراق النفسي من الإناث. ولمعرفة أثر متغير الحالة

الاجتماعية فقد تم تحليل التباين وقيمة (ف) لمتوسطات درجات الممرضين على الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي وفي محاوره الفرعية.والجدول (٦) يوضح ذلك

جدول(٦) تحليل التباين لأثر متغير الحالة الاجتماعية لمتوسطات لدرجات الممرضين على الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي وأبعاده.

| أبعاد مقياس الاحتراق | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجهاد الانفعالي | بين المجموعات | 190.064 | 2 | 95.033 | .953 | .388 |
| | داخل المجموعات | 23077.761 | 231 | 99.904 | | |
| | الكلي | 23267.829 | 2 | | | |
| تبلد المشاعر | بين المجموعات | 189.312 | 231 | 94.656 | 1.580 | .208 |
| | داخل المجموعات | 13838.620 | 2 | 59.907 | | |
| | الكلي | 14027.933 | 231 | | | |
| نقص الشعور بالإنجاز | بين المجموعات | 244.418 | 2 | 122.209 | 6.435 | .002* |
| | داخل المجموعات | 4385.411 | 231 | 18.984 | | |
| | الكلي | 4629.830 | 2 | | | |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 1782.795 | 231 | 891.025 | 4.37 | .019* |
| | داخل المجموعات | 50981.793 | 2 | 220.700 | | |
| | الكلي | 52763.846 | 231 | | | |

*دال عند مستوى الدلالة (.002) و(.019)

تشير النتائج في الجدول (٦) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الممرضين تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية على بعدي الإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر. أما بعد نقص الشعور بالإنجاز والدرجة الكلية للمقياس فقد ظهرت فروق بين متوسطات درجات الممرضين باختلاف الحالة الاجتماعية،وللكشف عن مصادر هذه الفروق، استخدام اختبار(شيفيه) للمقارنات البعدية للعينات المتجانسة كما في الجدول (٧)

جدول (٧) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي

| مقياس الاحتراق | الحالة الاجتماعية | الفرق بين المتوسطات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| نقص الشعور بالانجاز | ذكور متزوجين | 0.458 | 0.787 |
| | إناث متزوجات | 2.69* | 0.004 |
| الدرجة الكلية | ذكور متزوجين | 1.688 | 0.756 |
| | إناث متزوجات | 7.433* | 0.025 |

*دالة إحصائياً

تشير البيانات في الجدول (٧) إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات المتزوجين والمتزوجات على بُعد نقص الشعور بالانجاز وذلك لصاح المتزوجات. ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال ما نعرفه من التزامات أُسرية عند المتزوجات في البيت ومع الأبناء بحيث تصبح أدوارها مركبة فهي أمُ، وزوجة، وبذات الوقت موظفة مما يؤدي إلى شعورها بان إنجازها أقل أو هو كذلك في كل هذه الأدوار، والذي يرفع من مستوى الاحتراق. ولم توجد دراسة تناولت متغيري الاحتراق النفسي والحالة الاجتماعية لدى الممرضين لمعرفة مدى الاتفاق أو الاختلاف بين نتائج هذه الدراسة ودراسات أخرى فيما يتعلق بهذين المتغيرين معاً.

**السؤال الثالث. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الاحتراق النفسي التي يعاني منها الممرضون والممرضات العاملين في المستشفيات الحكومية في الأردن تعزى لمتغير سنوات الخدمة؟** وللإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الممرضين باختلاف سنوات الخدمة. والجدول رقم ( ٨) يوضح ذلك

**جدول(٨) تحليل التباين لأثر متغير سنوات الخدمة لاستجابات الممرضين على الدرجة الكلية لمقياس الاحتراق النفسي وإبعاده**

| أبعاد مقياس الاحتراق | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجهاد الانفعالي | بين المجموعات | 105.179 | 3 | 35.060 | .348 | .791 |
| | داخل المجموعات | 2316.2650 | 230 | 100.707 | | |
| | الكلي | 23267.829 | 233 | | | |
| تبلد المشاعر | بين المجموعات | 88.270 | 3 | 29.423 | .485 | 693 |
| | داخل المجموعات | 12939.661 | 230 | 60.607 | | |
| | الكلي | 14027.932 | 233 | | | |
| نقص الشعور بالإنجاز | بين المجموعات | 98.240 | 3 | 32.747 | 1.662 | .176 |
| | داخل المجموعات | 4531.589 | 230 | 19.703 | | |
| | الكلي | 4629.829 | 233 | | | |
| الدرجة الكلية | بين المجموعات | 142.315 | 3 | 47.438 | .207 | .891 |
| | داخل المجموعات | 52621.531 | 230 | 288,789 | | |
| | الكلي | 52763.846 | 233 | | | |

يشير الجدول (٨) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات الممرضين تعزى لمتغير سنوات الخدمة على الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده، حيث أن قيمة مستوى الدلالة للدرجة الكلية أو لجميع أبعاده أكثر من مستوى الدلالة الافتراضي (2.25) وهذا يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الممرضين باختلاف سنوات الخدمة على الدرجة الكلية للمقياس وعلى جميع أبعاده. ويمكن تفسير ذلك من خلال ما نعرفه من مصاعب وضغوطات هذه المهنة والتي تعتبر دائمة، بل أنها في تنامي، فالبرغم من تزايد أعداد الممرضين في المستشفيات فإنه يقابل ذلك تزايداً في أعداد المرضى وظهور أمراض جديدة مما يجعل الكادر التمريضي في حراك دائم طيلة ساعات العمل. بمعنى آخر أن سنوات الخدمة الطويلة لا تعني أن يخفف العبء على الممرض أو الممرضة. وقد تشابهت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة غريكو وزميلاتها(Grecoet.all 2006 ) التي أشارت إلى عدم وجود ارتباط بين الاحتراق النفسي وبين متغيري المستوى التعليمي وسنوات الخبرة. واختلفت مع نتائج دراسة (Fateah, 2013 التي أظهرت أن الحالات المدروسة لديها مستوى مرتفع ومتوسط على بعد الإجهاد الانفعالي يعزى إلى الأقدمية في نفس المنصب.

**السؤال الرابع: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى الاحتراق النفسي؟**

**وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام الإحصاء اللابارمتري (مان ويتني U) وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج والجدول رقم ( ٩) يوضح ذلك:**

**جدول (٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ما ن-ويتني للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الاحتراق النفسي**

| أبعاد الاحتراق | المجموعة | العدد | المتوسط | الانحراف المعياري | u | Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجهاد الانفعالي | الضابطة | 18 | 38,46 | 8.96 | 32.50 | 2.670 | 0.008* |
| | التجريبية | 18 | 29.53 | 7.60 | | | |
| تبلد المشاعر | الضابطة | 18 | 18.15 | 6.60 | 30 | 2.813 | 0.005* |
| | التجريبية | 18 | 9.55 | 2.69 | | | |
| نقص الشعور بالانجاز | الضابطة | 18 | 42.92 | 3.30 | 11.50 | 3.780 | 0.000* |
| | التجريبية | 18 | 35,51 | 2.66 | | | |
| الدرجة الكلية | الضابطة | 18 | 96.55 | 17.74 | 28.50 | 2.877 | 0.004* |
| | التجريبية | 18 | 73.48 | 12.58 | | | |

**تشير نتائج الجدول (٩) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية و الضابطة على الدرجة الكلية للمقياس وذلك لصالح المجموعة التجريبية في جميع أبعاد الاحتراق النفسي. وقد تشابهت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة غاردينيرا وآخرين(Gardinera;et.al,2004 ) ودراسة سكوفيلي وزملائه(Schaufeli et.al.2011) ودراسة (Hamamci, &Bercin, 2012) بالرغم من أن هذه الدراسات من استخدمت برامج معرفية سلوكية، ساهمت في خفض الاحتراق النفسي.**

**ويمكن تفسير ذلك من أن للبرنامج الإرشادي بما تضمنه من مهارات تدرب عليها أفراد العينة التجريبية، تتسم بالحرية والتفاعل**

والمشاركة الوجدانية والعمل الجماعي والاحترام المتبادل، ودعم الثقة بالنفس، مما ساعد في تطوير مهاراتهم بشكل فعال فقد انخفضت درجات الاحتراق النفسي لأفراد المجموعة التجريبية كما يمكن أن تفسر هذه النتيجة من الحاجة الملحة لديهم للتخفيف من شدة ما يعانونه من الاحتراق النفسي، وقد تكون المهارات الإرشادية ضمن البرنامج قد ساهمت في دعم وتحفيز جوانب القوة لدى المجموعة التجريبية، وتنمية الاستقلالية وحرية الإرادة، والاستمتاع بتحديد هدف في الحياة وتنمية الثقة بذواتهم وقدراتهم. وإحداث تغيير إيجابي نحو أنفسهم وظروفهم..

**السؤال الخامس: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لمستوى الاحتراق النفسي لدى المجموعة التجريبية؟** ولمعرفة ذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم zلدرجات المجموعة التجريبية على مقياس الاحتراق النفسي بين القياس البعدي والقياس التتبعي والجدول (١٠) يوضح ذلك

جدول(١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم z لدرجات المجموعة التجريبية على مقياس الاحتراق النفسي بين القياس البعدي والقياس التتبعي

| أبعاد مقياس الاحتراق النفسي | القياس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الإجهاد الانفعالي | بعدي | 18 | 29.53 | 7.62 | 2.000 | 0.04* |
| | تتبعي | | 29.23 | 7.89 | | |
| تبلد المشاعر | بعدي | 18 | 9.38 | 2.69 | 1.000 | 0.31 |
| | تتبعي | | 9.15 | 2.99 | | |
| نقص الشعور بالإنجاز | بعدي | 18 | 35.53 | 2.66 | 2.428 | 0.01* |
| | تتبعي | | 34.76 | 3.19 | | |
| الدرجة الكلية | بعدي | 18 | 74.96 | 12.28 | 2.521 | 0.01* |
| | تتبعي | | 73.15 | 13.15 | | |

تشـــير النتـــائج في الجدول (١٠) إلـــى استمرار أثـــر البرنـــامج في خفض شدة الاحتراق النفسي بعد مدة من انتهاء البرنامج وهذه النتيجة تؤكد فاعلية البرنامج وتحقيق الهدف الذي أُعد من أجله هذا البرنامج، بالإضافة إلى جدية أفراد العينة في الالتزام في تنفيذ الأنشطة والواجبات. وبالرغم من اختلاف النظرية التي استندت إليها الدراسة الحالية، وكذلك اختلاف العينة إلا أنها اتفقت مع دراسات أخرى من حيث فاعلية البرامج الارشادية في خفض مستوى الاحتراق النفسي، فقد اتفقت مع دراسة غارديرا وآخرين ( Gardinera al et,2004) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط والاحتراق النفسي، ودراسة (Schaufeli, et.al.2011) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية التدخل المعرفي السلوكي في خفض الاحتراق النفسي وتحسن الأداء الدراسي لدى الطلبة المدرسين في الجامعة.ودراسة (Hamamci, &Bercin, 2012) التي هدفت إلى التعرف على أهم الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية لدى المدرسين التي تساعد في خفض الاحتراق النفسي في مدارس غازي عنتاب في تركيا.

**التوصيات:** في ضوء ما توصلت إليه الدراسة توصي بما يلي:

- إتاحة الفرصة أمام الممرضين للاستفادة من البرامج الإرشادية التي يتم تطبيقها في مراكز الإرشاد في الجامعات لمساعدتهم على التعامل مع ضغوط العمـــل حتـــى لا يصلوا إلى درجة الاحتراق النفسي.
- كما توصي الدراسة بأن يكون من ضمن المساقات التي تدرس في كليـــة التمـــريض مادة إدارة الضغوط النفسية والاحتراق النفسي
- التعاون بين الجامعات ووزارة الصحة لعقـــد دورات إرشـــادية نفـــسية للمرضـــين لتدريبهم على استراتيجيات التعامل مع المشكلات التي قد تواجههم خاصة التـــي تكون ناتجة عن ضغط العمل.
- كما يمكن للباحثين تناول متغيرات أخرى كالعمر، والقسم، ومستوى الدخل يمكـــن أن ترتبط بمستوى الاحتراق النفسي لدى الممرضين.

## المراجع العربية:


أبو غزالة سمير (٢٠٠٧): فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الايجابي للحياة لدى طلاب الجامعة، المؤتمر الثانوي الرابع عشر، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة توجهات مستقبلية، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٨-٩ ديسمبر، ١٥٧-٢٠٢

أبو الحصين، محمد فرج الله(٢٠١٠) الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية، غزة ز فلسطين.

أيت، حكيمة حمودة (٢٠٠٦) دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر

بدر، إبراهيم (١٩٩٠): دراسة تجريبية لأثر العلاج بالمعنى في خفض مستوى الاغتراب لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها

البدوي طلال(2000) درجة الاحتراق النفسي ومصادره لدى الممرضين العاملين في مستشفيات محافظة عمان، و أثر بعض المتغيرات في ذلك، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، الأردن.

البهاص، سيد (٢٠٠٩): فعالية الإرشاد بالمعنى في خفض قلق العنوسة وتحسين معنى الحياة لدى طالبات الدراسات العليا المتأخرات في سن الزواج، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ٦٥، المجلد التاسع عشر – أكتوبر،١٦٨-٢١٢.

حاتم، وهيبة(2005 ) الإنهاك المهني لدى أطباء الاستعجالات. رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر

الحديبي، مصطفى (٢٠١٢): فعالية العلاج بالمعنى في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصرياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.

حريم، حسين (٢٠٠٣) ضغوط العمل لدى الجهاز التمريضي في المستشفيات الخاصة بالأردن، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية، المجلد1 العدد، ٦ ،. 96-112

حميدة، سامي (٢٠٠٣): فعالية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض مستوى العصابية لدى عينة من السباب الجامعي السعودي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

خضر، محسم (١٩٩٨) الاحتراق النفسي. مجلة المعرفة. (٩٣)

رضوان، سامر جميل(٢٠٠٧) الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة،عمان.

زهران، حامد عبد السلام(٢٠٠٥) التوجيه والإرشاد النفسي.عالم الكتب. القاهرة.

شيلي تايلور ( ٢٠٠٨) علم النفس الصحي: ترجمة درويش، وسام، طعميه، فوزي: ،دار الحامد، الأردن.

الصباغ، زهير( ١٩٩٩) مستويات ضغط العمل بين الممرضين القانونيين: دراسة مقارنة بين المستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة مجلة البصائر، المجلد ٣ ،العدد ٣، ١٠٥-١٥٤.

الضبع فتحي (٢٠٠٦): فعالية العلاج بالمعني في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الايجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصرياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بسوهاج، جامعة جنوب الوادي.

عبد التواب، محمد(١٩٩٨): أثر الإرشاد بالمعنى في خفض خواء المعنى لدى عينه من العميان، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٦(٨)، ٣٢٥-٣٥٦.

عبد الحليم، أشرف(٢٠٠٣): فاعلية بعض فنيات العلاج الوجودي لخفض الاكتئاب لدى عينه من المسنين، رسالة ماجستير ،كلية التربية، جامعة عين شمس

عبد الكريم، جمال (٢٠٠٧): الفراغ الوجودي والقلق وعلاقتهما ببعض المتغيرات لدى عينة من المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية ومدى فاعلية الإرشاد بالمعنى في تخفيف حدتهما، رسالة دكتوراه، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي.

عليان، محمد، عسيلة عزت (٢٠٠٦): فعالية العلاج القائم على المعنى والتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض حدة الغضب لدى عينه من الأطفال، مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، (٥٤)، ١٢٩-١٦٣

العنزي، عوض. المشعان، عويد. (2002) خصائص العمل وعلاقته بالاحتراق النفسي والأداء الوظيفي لدى الموظفين في القطاع الحكومي بدولة الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت: مجلس النشر العلمي.

غزالي، عبد العزيز علي(2001). مكانات وأدوار الممرضين و الممرضات في النسق الطبي"، رسالة ماجستير، عمان: الأردن.

الفاعوري، فايزة عبد الكريم (1990) الضغوط المهنية التي تواجه معلمات التربية الخاصة في الأردن،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الأردن

فتحيه، حاج سعيد(٢٠١٦) مستويات الاحتراق النفسي لدى أطباء التخدير. دراسة ميدانية بمستشفيات ولاية بسكره.رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة محمد خيضر بسكره. الجزائر.

فرانكل، فيكتور(١٩٦٦). إرادة المعنى، أسس وتطبيق العلاج بالمعنى. ترجمة إيمان فوزي.دار زهراء الشرق. القاهرة

فرانكل فيكتور (٢٠٠٤): إرادة المعنى، أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى، ترجمة إيمان فوزي، القاهرة، دار زهراء الشرق.

فوزي، ميهوبي(٢٠١٣) علاقة المناخ التنظيمي بالاحتراق النفسي لدى الممرضين: دراسة ميدانية ببعض المؤسسات الصحية بالعاصمة مجلة دراسات نفسية و تربوية171-147.pp (10)

قانون المجلس التمريضي الأردني رقم(٥٣) لعام ٢٠٠٦ المادة رقم (٢)

محمد، عبد العظيم(٢٠٠٦): فعالية التحليل بالمعنى في علاج خواء المعنى وفقدان الهدف في الحياة لدى عينه من طلاب جامعة الإمارات العربية المتحدة، المؤتمر الثانوي الثالث عشر (الإرشاد من أجل التنمية المستدامة للفرد والمجتمع)، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس، ١١١-١٥١.

معوض، محمد، محمد، سيد (٢٠١٣): العلاج بالمعنى، النظرية الفنيات التطبيق، القاهرة، دار الفكر العربي.

نسيمه شتوحي جلولي ٢٠٠٣) الإنهاك المهني عند الممرضين واستراتيجيات المقاومة المستخدمة. مذكرة لنيل شهادة ماجستير غير منشورة في علم النفس الاجتماعي. جامعة الجزائر.

النوري، مرتضى(2011) . الاحتراق النفسي وعلاقته بالمتغيرات الديموغرافية عند أعضاء الهيئة التدريسية في بعض كليات ومعاهد بغداد. مجلة الإدارة والاقتصاد. بغداد: معهد الإدارة.

## المراجع الأجنبية:


Ahola, K., Pulkki-R back, L., Kouvonen, A., Rossi, H., Aromaa, A., &Crumbaugh, J.(1988). *Every Think to Manual of Instructions for the purpose-in-life test* (PIL).Murfressboro,Psychometric Affiliates.

Borritz,M, Bultmann,U, Regulies,R, Chrstensen,K B. Kristensen&T(2005)) Psychosocial work characteristics predictors for burn out: prospective findings from three years follow as up of the PUMA Study. Journal of Occupational and Environmental Medicine.47, 1015-1025

Buunk,B. P, Doosje,B. J, Jans,L. J. M., & Hopstaken,L. E. M ( 1993) Perceived reciprocity, social support, and stress at Work: The role of exchange and communal orientation. Journal of Personality and Social Psychology ( 65), 801 - 881

Frankel, V.(2004).*The will of meaning, the foundation and application of treatment in the senseTranslated by Iman FawziZahraa Al Sharq Dar. Cairo .*

Frankl ،V. (1994).*Logotherapy und Existenzanalyse. (logotherapy and Existential analysis* Munchen: Quintessenz

Frankl ،V.(2001). *Recollections An Autobiography*. Cambridge ، Massachusetts. Peruses publishing.

Freudenberger,HJ (1974): Staff Burnout. Journal of social Issues, vol. 30(1), p 195-165. Hamamci, Z. &Bercin, B. (2012). An Investigation into the Relationshipbetween Burnout and Coping Strategies among Teachers in Turkey.*International Journal of Humanities and Social Science, 2(12), 57-82*

Galoly,SH H.(2003).*Occupational exhaustion when nurses and strategies*

Gardinera, M., Lovell, G., & Williamson, P. (2004). Physician you can heal yourself! Cognitive behavioural training reduces stress in GPs. *Family Practice*, 21 (5), 545-551

Greco, P (2006). Leader Empowering Behaviors Staff NurseEmpowerment and Work Engagement/ Burnout. *Journal of Nursing leadership*, 19(4).

Horton, R. (1983).*Logoanalysis as group treatment for existential Vacuum and weight loss in obese women*, Unpublished Doctoral.

Jackson, S. E., &Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: families as victims. *Journal Of Occupational Behavior, 3 (1), 63-77.*
Lantz, Y. &Horper, K. (1998): Victor Frankl and Interactional Group Therapy, *Journal of Religion and Health, 37, (2), 93-103.*

Jacob, J (2013*): Finding Meaning in Misery Misery: Can Stressful Situations Provide Meaning in life*, Unpublished Doctoral Dissertation. North Dakota State University.

Kulik,J.A, Moore, P.J & Mahler,H.I.M (1993) Sterss and affiliation: hospital roomate effects on preoperative anxiety and social interaction. Health Psychology, 12, 118 – 124

Lederer, w.et.al. (2006). Significance of Working Conditions on Burnout in Anesthetists. *Journal of anesthetists Scandinavia* vol:50-No.1.

Lindo, J L M (2006) Mental Well-being of doctors and Nurses in two Hospitals in Kingston, Jamaica, West Indian Medical Journal, 55 (3): 153 – 159

L□nnqvist, J. (2012). Burnout and behavior-related health risk factors: results from the population-based Finnish Health 2000 study. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine, 54 (1), 17-2*

Lukas, E & Hirsch, B. (2002): *Comprehensive hand Book of Psychotherapy*, New York. John Wiley &Sonc. Inc .

Maslach, C. Leiter,M. (2005)improving your relationship with work,: Six strategies for Banishing Burnout. Pub: California: Josse-Bass

Maslach, C. Leiter,M. (2005). *Banishing Burnout: Six strategies forimproving your relationship with work, Pub*: California: Josse-Bass.

Maslach,C (1982a) : Burnout: A Social psychological analysis In J.W.Jones, The burnout syndrome: Current research, Park Ridge Illinois: London House Press, pp. 30-53

Mosalanejad, T. (2013): Looking at Infertility Treatment Through the Lens of the Meaning of Life: the Effect of Group Logo therapy on Psychological Distress in infertile Women, *International Journal of Fertittily Fertility & Sterility*, Vol. 6 Issue4, 224-231

Parker,P.A & Kulik, J.A (1995) Burnout, self and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. Journal of Behavioral Medicille, 18, 581 - 600.

Parker,P.A& Kulik, J.A. (1995):Burnout, self and super visorrated job performance, and absenteeism among nurses. *Journal of Behavioral Medicill*e, 18, 581 - 600PhD thesis, Faculty of Education in Qena, South Valley University.

Pezet-Langevin.V (2003) Qu'est-ce que le Burn out Comment les entreprises peuvent-elles y remédier ? In C. Lévy-Leboyer, M.Huteau, C.Louche,. J.P. Rolland sous la direction de La psychologie Du Travail. 2 èd. Paris: Editions d'organisation

Potter, P. (1999) *Overcoming Job burnout: How to renew enthusiasm for work*, Ronin publishing ،Berkeley.CAReece, Barry & Brandt,

Rhonda.A(2000). *Effective Human Relations in Organizations*, 6th Ed., Houghton Mifflin Company, New York.

Schaufeli, W., Bakker, A., Hoogduin, K., Schaap, C., &Kladler, A. (2001). Onthe clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology & Health*, 16 (5), 565-582.
Schaufeli, W., Taris, T., & van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: three of a kind or three different kinds of employee wellbeing?. *Applied Psychology*: An International Review, 57 (2), 173-203.

Shuan, Hui( 2005) Work Stress for Care Assistants in Narsing Homes, www.apha.cofex.com

Stora,J.B (1991): Le stess, èdition Dahlab, Alger.

Tate, K. Cyrus, W., Dia, H. (2013): Finding Purpose in Pain: Using Logo therapy & a Method for Addressing Survivor Guit in First – Generation Collogs Students, *Journal of College Counseling*, V. 16, No1,97-92.

Taylor,C.(2008).*Health psychology*,Translation by Drweesh,W&Teamah,F. Dar Al-Hamed, Jordan.

Yioti, H. (1979). *Differential effects of Logotherapy and group discussion on feeling of alienation*, Unpublished Doctoral Dissertation, Illionios University at Carbondale U.S.A.

Zhou,Y. &Wen, J.(2007). The Burnout Phenomenon of Teachers under Various Conflicts. *US-Education on Review*, 4(1), 37-44. http://OSHA.europa.eu/8/13/2013:pm:1200